

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1886

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le vendredi 10 décembre 1886, à 1 heure

PAR

Alfred FIGORNET

Né à Taissy (Marne), le 23 janvier 1860.

DE L'EMPLOI DU SALICYLATE DE SOUDE

DANS

L'ORCHITE BLENNORRHAGIQUE

Président : M. POTAIN, professeur.

Juges : $\left\{ \begin{array}{l} \text{MM.} \\ \text{TRÉLAT, professeur} \\ \text{A ROBIN, TERRILLON, agrégés.} \end{array} \right.$

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

IMPRIMERIE DES ÉCOLES

HENRI JOUVE

23, rue Racine, 23

1886

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1886

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le vendredi 10 décembre 1886, à 1 heure

PAR

Alfred PIGORNET

Né à Taissy (Marne), le 23 janvier 1860.

DE L'EMPLOI DU SALICYLATE DE SOUDE

DANS

L'ORCHITE BLENNORRHAGIQUE

Président : M. POTAIN, professeur.

Juges : $\left\{ \begin{array}{l} \text{MM.} \\ \text{TRÉLAT, professeur} \\ \text{A ROBIN. TERRILLON, agrégés.} \end{array} \right.$

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

IMPRIMERIE DES ÉCOLES

HENRI JOUVE

23, rue Racine, 23

1886

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen..... M. BÉCLARD.
Professeurs.....

MM.

Anatomie.....	SAPPEY.
Physiologie.....	BECLARD.
Physique médicale.....	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale.....	A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	PETER.
	DAMASCHINO.
Pathologie chirurgicale.....	GUYON.
	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....	DUPLAY.
Pharmacologie.....	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.....	HAYEM.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés.....	TARNIER.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale.....	VULPIAN.
	G. SEE.
Clinique médicale.....	HARDY.
	POTAIN.
	JACCOUD.
	GRANCHER.
Clinique des maladies des enfants.....	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.....	CHARCOT.
	RICHEL.
Clinique chirurgicale.....	VERNEUIL.
	TRELAT.
	LE FORT.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Clinique d'accouchements.....	PAJOT.

Doyen honoraire : M. VULPIAN.

Professeur honoraire : M. GOSSELIN.

Agrévés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BLANCHARD.	GARJEL.	LUTZ.	RIBEMONT-
BOUILLY.	GUEBHARD.	PEYROT.	DESSAIGNES.
BUDIN.	HALLOPEAU.	PINARD.	RICHELOT.
CAMPENON.	HANOT.	POUCHET.	RICHEL.
CHARPENTIER	HANRIOT.	QUINQUAUD.	ROBIN Albert.
DEBOVE.	HUMBERT.	RAYMOND.	SEGOND.
FARABEUF,	HUTINEL.	RECLUS.	STRAUS.
chef des tra-	JOFFROY.	REMY.	TERRILLON.
vaux anato-	KIRMISSON.	RENDU.	TROISIER.
miques.	LANDOUZY.	REYNIER.	

Le secrétaire de la Faculté : Ch. PUPIN

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

Témoignage de reconnaissance

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES PREMIERS MAÎTRES

DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR POTAIN

Professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris,
Chevalier de la Légion d'honneur.
Membre de l'Académie de Médecine

DE L'EMPLOI DU SALICYLATE DE SOUDE

DANS

L'ORCHITE BLENNORRHAGIQUE

INTRODUCTION.

En 1883, un médecin anglais, Edouard Henderson, publiait trois observations d'orchites blennorrhagiques guéries par le salicylate de soude. Quelques temps après, M. Chauffard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, dans sa clientèle, et M. le docteur Du Castel, dans son service à l'hôpital du Midi, expérimentèrent ce mode de traitement et en obtinrent aussi de bons résultats. Ayant eu à observer quelques-uns de ces malades, nous fûmes vraiment surpris de la bénignité des symptômes de l'affection dans ces cas. Vivement intéressé par ces faits, nous suivîmes de près un certain nombre de malades, et nous vîmes que réellement ce médicament avait, dans certaines formes de l'affection, des effets constants. — C'est l'exposé de ces observations que nous avons choisi pour sujet de notre thèse inaugurale.

Encore sans expérience, et réduit à nos faibles forces, nous prions nos juges de nous accorder toute leur indulgence.

Nous diviserons notre travail en quatre parties. Nous

rappellerons d'abord en quelques mots l'histoire du salicylate de soude et les diverses théories qui ont été émises pour expliquer son action. Le second chapitre sera subdivisé en deux parties ; dans la première, très courte, nous dirons ce que l'on doit entendre par orchite blennorrhagique ; dans la seconde nous passerons en revue les divers traitements qui ont été appliqués à cette maladie. L'exposé de nos observations avec quelques commentaires feront le sujet du troisième chapitre, ce sera notre partie clinique ; nos conclusions formeront le quatrième.

Nous prions M. le professeur Potain de vouloir bien agréer nos remerciements pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Que MM. le docteur Du Castel et Chauffard, qui nous ont donné, par une extrême obligeance de leur part, les premières indications de ce travail, veuillent bien nous permettre de leur exprimer ici toute notre reconnaissance.

Nous adressons aussi nos sincères remerciements à notre ami Henri Gautier, interne des hôpitaux, et à M. le docteur Crivelli, ancien interne, pour les observations et les conseils qu'ils ont bien voulu nous donner.

CHAPITRE I

DU SALICYLATE DE SOUDE. PRINCIPALES THÉORIES ÉMISES POUR EXPLIQUER SON ACTION.

En 1830, Leroux, pharmacien à Vitry-le-François, obtint le premier la salicine à l'état de pureté, en l'extrayant de l'écorce de saule. Huit ans plus tard, Piria (1) en retira l'acide salicylique. En 1844, Cahours (2) en signala la présence dans l'essence de Wintergreen. Citons encore les noms de Delalande (3), Gerland (4), Vogt (5), qui l'obtinrent par divers procédés, et enfin Kolbe et Lauteman (6) qui découvrirent la méthode, encore en usage aujourd'hui, consistant à diriger un courant d'acide carbonique sur du phénol, en présence de la soude.

Jusqu'en 1874, époque de la publication du mémoire de Kolbe sur les propriétés antifermentescibles et anti-putrides de cette substance, l'acide salicylique resta un produit de laboratoire et ne sortit pas du domaine de la chimie ; à peine avait-il été employé quelquefois, ainsi

1. Ann. de Chimie et de Physique, t. LXIX, p. 298.
2. Ann. de Chimie et de Physique, t. X, p. 337, et t. XIII, p. 90.
3. Ann. de Chimie et de Physique, t. VI, p. 343.
4. Ann. de Chimie et de Physique, t. LXXXVI, p. 443.
5. Bulletin de la Soc. Chim. 1869, t. XII, p. 421.
6. Ann. de Chim. et de Pharm., t. CXV, p. 457.

que la salicine, au moment de sa naissance, comme succédané du sulfate de quinine.

Est-ce à cause du rapprochement de sa composition avec celle de l'acide phénique (1), que l'acide salicylique fut tout d'abord employé comme antiseptique ? Ce n'est pas impossible. Toujours est-il que l'on remarqua vite ses propriétés antiputrides et qu'on l'employa dans le pansement des plaies. Son absence d'odeur lui donnait un avantage sur l'acide phénique, mais, moins volatil que ce dernier, il ne formait pas autour du malade une atmosphère antiseptique, de plus il devait être rangé loin derrière plusieurs des antiseptiques connus. Le tableau suivant que nous empruntons du D^r Douglas Hogg en rendra compte.

« Pour arrêter le développement des organismes inférieurs, dit-il, (2) il faut :

1/2000 de sublimé,
1/2000 de thymol,
1/1000 de créosote,
1/250 de salicylate de soude. »

Nous voyons cité ici le salicylate de soude et non l'acide salicylique : c'est lui, en effet, que l'on emploie le plus souvent, à cause de sa plus grande solubilité, et aussi parce que, dans le sang, l'acide salicylique vraisemblablement se transforme en salicylate de soude. Le salicylage des vins, des bières, des aliments, etc., est une application de ces propriétés antifermentescibles.

1. La formule de l'acide phénique est $C^{12}H^6O^2$ et celle de l'acide salicylique, $C^{14}H^6O^3$.

2. Douglas Hogg. Thèse inaugurale. Paris, 1877.

Après l'extérieur, il fut bientôt administré à l'intérieur. Dans certains catarrhes vésicaux, il détruit l'alcalinité et la mauvaise odeur des urines. Puis, de proche en proche, on l'appliqua aux maladies infectieuses, fièvre typhoïdes, fièvres éruptives, etc.

Il fut employé aussi comme fébrifuge, tant en France, qu'en Angleterre et en Allemagne. M. le professeur G. Sée, l'unissant à la quinine (1), a fait composer le salicylate de quinine, qui, dans certains cas, employé à faibles doses, a amené un léger abaissement de la température, mais tous ces résultats n'ont rien de constant.

Il est cependant une affection dans laquelle son action est plus certaine. « Dans le rhumatisme articulaire aigu ou subaigu, et dans le rhumatisme scarlatineux, la douleur, la rougeur, le gonflement disparaissent en moyenne après deux ou trois jours, sous l'influence de la médication salicylée (2). » Telles sont les conclusions de la thèse du Dr Deseille. Tout le monde, aujourd'hui, connaît l'action bienfaisante de ce médicament dans le rhumatisme et surtout le rhumatisme articulaire aigu.

De l'avis de MM. les professeurs Vulpian (3) et G. Sée (4), le rhumatisme blennorrhagique n'est nullement passible de cette médication ; nous le vîmes employer

1. Etude sur l'acide salicylique et les salicylates, traitement du rhumatisme aigu et chronique, de la goutte et de diverses affections du système nerveux sensitif par les salicylates. Prof. G. Sée. Bull. de l'Académie de médecine, 1877.

2. J. Deseille. Thèse inaug. Paris, 1879.

3. Du mode d'action du salicylate de soude dans le rhumatisme articulaire aigu. Prof. Vulpian, Journal de pharmacie, 1881.

4. Loc. cit.

dans plusieurs cas à l'hôpital du Midi, dans le service de M. le docteur Du Castel, sans aucun résultat. N'y a-t-il entre l'arthrite blennorrhagique et l'arthrite rhumatismale qu'un semblant de parenté ? Ces faits sembleraient le faire croire et donner raison à la théorie de M. le professeur Fournier. « Le rhumatisme blennorrhagique et le rhumatisme simple, dit cet auteur (1), sont deux maladies essentiellement distinctes, offrant, certes, quelques ressemblances symptomatologiques, mais très différentes et comme expression et peut-être comme nature. »

Grand nombre d'affections douloureuses furent traitées sans résultat constant par la médication salicylée ; la sciatique, la céphalée, la migraine, les névralgies, etc. Les douleurs fulgurantes des ataxiques ont, dans quelques cas, été calmées par le salicylate de soude.

D'après ce très court aperçu, on voit que le médicament a été expérimenté dans bien des maladies, mais qu'il ne donne de résultats favorables constants que dans une affection, le rhumatisme articulaire. Résumons maintenant en quelques mots les diverses théories qui ont été émises pour expliquer son action.

1° On voulut en faire un anesthésique. M. Laborde, d'après des expériences faites au laboratoire de M. le professeur Bécлар, conclut en ces termes : « L'action physiologique du salicylate de soude porte d'une façon prédominante, élective, sur les phénomènes de sensibilité à la douleur ou consciente..... Cette action du médica-

1. Discussion à la Société médicale des hôpitaux, 1866.

ment sur le siège organique de la sensibilité donne la raison des effets produits sur les symptômes douloureux dans l'état morbide, et c'est principalement, peut-être exclusivement, à ce titre d'analgésiant que l'acide salicylique intervient dans la cure du rhumatisme » (1).

2° D'autres auteurs localisent son action sur les nerfs vaso-moteurs ; ils en font un vaso-constricteur.

3° Le docteur Oltramare (2) place aussi son action sur les nerfs vaso-moteurs, mais il le regarde comme un compensateur.

Dans l'articulation atteinte d'arthrite rhumatismale, les petits vaisseaux sont dilatés, il y a un afflux considérable de sang dans cette région, le salicylate de soude alors dilate les vaisseaux de toute l'économie et rétablit l'équilibre rompu de la circulation.

4° Pour certains, le salicylate de soude est simplement antipyrétique.

5° Pour d'autres, son action bienfaisante tient à ce qu'il augmente la quantité de principes solides éliminés dans les urines (3).

6° « La substance organisée et vivante de ces éléments (les éléments anatomiques des articulations), dit M. le professeur Vulpian dans son mémoire, est modifiée par

1. De l'action physiologique du salicylate de soude et du mécanisme de cette action. — Laborde, Bull. de l'Académie de médecine, 1877.

2. Oltramare, Thèse inaug. Paris, 1879.

	Matériaux solides	Urée	Chlorure de sodium	Acide phosphorique
3. Avant l'acide.....	49.14	9	3.80	3.29
Après 8 gr. d'acide d'après Douglas Hogg	84.82	21	3.98	3.77

le salicylate de telle sorte que l'irritation qui caractérise l'arthrite rhumatismale aiguë n'y peut pas naître, et que, si elle existe déjà, non-seulement son évolution est arrêtée, mais encore elle y disparaît avec rapidité (1). » C'est ainsi une action élective du médicament sur les éléments articulaires.

Nous ne ferons pas ici la critique de chacune de ces théories, ce chapitre accessoire étant déjà bien long, nous renverrons au mémoire de M. Vulpian, sur le mode d'action du salicylate de soude dans le rhumatisme articulaire aigu, où l'on trouvera cette question traitée avec tous les développements qu'elle comporte.

Nous n'avons pas la prétention d'avoir fait l'histoire complète du salicylate de soude, loin de là, nous avons cru utile d'en rappeler seulement quelques points. Quant au second chapitre, l'orchite blennorrhagique, nous n'en dirons également que peu de mots, nous bornant seulement à rappeler les différentes modalités anatomiques et la nature de cette maladie, car les résultats du traitement, comme nous le verrons, varient selon les diverses formes de l'affection.

1. Professeur Vulpian, Du mode d'action du salicylate de soude dans le rhumatisme articulaire aigu. Journal de pharmacie, 1881, page 115.

CHAPITRE II

DE L'ORCHITE BLENORRHAGIQUE.

La dénomination d'orchite blennorrhagique, donnée à cette affection qui nous occupe, n'est pas strictement juste. Le testicule, en effet, ne participe que rarement à l'inflammation qui se localise le plus souvent sur l'épididyme, le canal déferent, la tunique vaginale. La dénomination d'épididymite, de déférentite, de vaginalite devrait donc se substituer plus naturellement à celle d'orchite, néanmoins nous conserverons à cette affection, dont nous allons repasser l'histoire en quelques lignes, la dénomination d'orchite blennorrhagique, résumant dans ce mot l'inflammation des organes contenus dans le scrotum, et nous réservant emploi d'expressions plus propres lorsque nous viserons particulièrement la participation que tel ou tel organe prend à la maladie.

C'est aux travaux de Moreau en 1834, et de Blondin en 1837, que l'on doit d'avoir établi ce fait que dans l'orchite blennorrhagique ce n'est point la glande elle-même mais l'épididyme qui est frappé. Avant eux, en 1833, Rochoux (1) avait voulu lui donner pour siège principal la tunique vaginale, les autres parties n'étant atteintes que secondairement, c'était évidemment exagéré.

1. Rochoux. — Du siège et de la nature de la maladie improprement appelée orchite blennorrhagique.

Cette affection semble avoir été connue de tous temps; les auteurs les plus anciens en font mention. On la trouve décrite sous le nom de testicule vénérien; les Anglais l'ont appelée hernie humorale; c'est aussi elle que l'on a désignée sous les noms de tumeur vénérienne des bourses, d'épididymite, de didymite, de vaginalite blennorrhagique, et plus communément de chaude-pisse tombée dans les bourses.

C'est rarement avant la deuxième semaine du cours de la blennorrhagie que survient l'orchite. La marche, l'équitation, la gymnastique, les fatigues de toutes sortes, le coït sont les causes les plus ordinaires de sa production; quelquefois, d'après certains auteurs, les changements brusques de température ont paru avoir une certaine influence sur son apparition. A côté de ces causes les plus habituelles, il faut placer une prédisposition particulière de certains individus qui, gardant un repos absolu, ont eu à souffrir de cette complication, tandis que d'autres ont pu s'exposer impunément à toutes les fatigues dans le cours de la blennorrhagie.

La question de savoir si l'orchite était plus fréquente à droite qu'à gauche a donné lieu à des statistiques nombreuses, (1) sans arriver à des résultats constants. Des théories les plus contradictoires, que nous ne pouvons reproduire ici, furent proposées pour expliquer cette fréquence.

A l'étude de l'anatomie pathologique de l'orchite blennorrhagique, se rattachent principalement les noms de

1. Voir : Traité des maladies vénériennes, Rollet, p. 320.
Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique, t. V, p. 211.

Gaussail, (1) Marcé, Gosselin, (2) Terrillon (3) et Scharitz etc., etc. Si l'on ouvre le canal de l'urèthre, la muqueuse est pâle et ce n'est qu'au microscope qu'on y reconnaît les traces de l'inflammation, l'ouverture des canaux éjaculateurs tranche par sa rougeur; les vesicules séminales et le canal déférent sont enflammés, remplis d'un liquide épais, jaunâtre, qui n'est autre que du pus. Lorsque l'inflammation est plus intense, la muqueuse du canal déférent n'est pas seule atteinte, mais avec elle tout le tissu cellulaire qui l'entoure. Il y a là une disposition anatomique que nous ne pouvons nous empêcher de rappeler. « Les éléments du cordon, canal déférent, vaisseaux et nerfs, dit M. Terrillon dans ses leçons professées à la Pitié, (4) sont entourés par une membrane fibreuse commune qui paraît commencer au niveau de l'anneau inguinal externe et descend jusque sur l'épididyme en s'élargissant; elle rencontre là la tunique vaginale dont elle est séparée d'abord par une petite quantité de tissu cellulaire, et sur laquelle elle prend bientôt des adhérences de façon à se confondre avec elle. En vous figurant ainsi cette tunique fibreuse et en vous rappelant que tout le tissu cellulaire qui est contenu dans son intérieur peut subir l'induration inflammatoire, vous comprendrez facilement comment la palpation donne la forme que je vous ai décrite plus haut (c'est-à-dire la forme d'un cordon dur, présentant à sa partie inférieure une

1. Archives générales de médecine, tome XXVII, page 210.

2. Gazette des hôpitaux, 1854, page 597.

3. Terrillon. Leçons professées à l'hôpital de la Pitié. Journal des connaissances médicales, 1880.

4. Journal des connaissances médicales, 1880, page 290.

augmentation de volume). » C'est, du reste, ce que démontre parfaitement l'expérience suivante : MM. Terrillon et Monod ont injecté dans le tissu cellulaire renfermé dans cette tunique fibreuse, une certaine quantité de solution faible de gélatine colorée, et ont ainsi reproduit la forme exacte de l'induration caractéristique qui pouvait parfaitement simuler une induration du testicule. Si, de cette sensation d'induration à forme spéciale, on rapproche celle fournie par les fausses membranes qui existent quelquefois, comme nous allons le voir, dans le cul-de-sac supérieur de la tunique vaginale, on peut comprendre facilement que l'on ait pu supposer la présence du testicule lui-même, dur et augmenté de volume, là où il n'y avait que du tissu cellulaire induré.

Quant à l'épididyme, c'est surtout au niveau de la queue qu'on y remarque des lésions ; elle est indurée, de la grosseur d'une noisette, parfois plus grosse ; à la coupe, on constate souvent dans son intérieur des petits foyers purulents qui ne sont autre chose que des dilata-tions des canaux épидидymaires. Le corps et la tête de l'organe, quoique un peu augmentés de volume, sont beaucoup moins altérés.

De même que le canal déférent et l'épididyme, la tunique vaginale est presque toujours atteinte par l'inflam-mation ; sa surface est rouge, vascularisée, elle est épaissie ; souvent on trouve dans le cul-de-sac supérieur des fausses membranes ; sa cavité contient, dans la majorité des cas, une quantité plus ou moins grande de liquide séro-albumineux qui, comprimant le testicule, joue un rôle important dans la production de la douleur.

Le testicule lui-même, d'après M. Terrillon (1), est généralement peu atteint; s'il y a augmentation véritable du volume de l'organe et non du tissu cellulaire voisin, elle est due à une rétention du sperme et à une gêne circulatoire, plutôt qu'à une véritable altération.

Nous ne ferons que citer ici les noms des principales théories qui ont été émises pour expliquer la production de l'orchite dans le cours de la blennorrhagie. Pour les uns, le pus blennorrhagique n'étant que du sperme corrompu, et cet écoulement venant subitement à s'arrêter, la semence corrompue s'accumulait dans le testicule et constituait l'orchite, nous n'avons pas besoin de réfuter cette vieille théorie.

Pour d'autres, elle est produite par la métastase; d'autres n'y voient qu'un effet de sympathie; d'autres, enfin, la considèrent comme engendrée par la propagation de l'inflammation du canal de l'urèthre; cette dernière théorie est la plus généralement adoptée.

De la symptomatologie de cette affection, nous ne dirons que deux mots, comme nous l'avons fait de sa pathogénie. Le premier symptôme est la douleur; douleur caractérisée dans certains cas par un simple sentiment de pesanteur dans les bourses, par des tiraillements étendus de la région lombaire jusqu'au sacrum, mais augmentant bientôt d'intensité et arrivant à son maximum au bout de 4 ou 5, quelquefois 8, jours. Dans d'autres cas, cette douleur acquiert dès le début toute son

1. Terrillon. Leçons professées à la Pitié. Journal des connaissances médicales, 1880.

intensité ; souvent elle s'accompagne de phénomènes généraux graves, fièvre, perte complète de l'appétit et du sommeil, quelquefois vomissements, délire, syncopes. En même temps, le canal déférent et l'épididyme augmentent de volume ; la tunique vaginale, qui prend part à l'inflammation dans presque tous les cas, sécrète un liquide plus ou moins abondant. En général, au bout d'une huitaine de jours, la maladie est arrivée à sa période stationnaire, le scrotum est augmenté de volume du côté malade, la peau généralement devient rouge, luisante, tendue, œdémateuse, quelquefois même adhérente aux parties profondes. Ces symptômes persistent pendant un septenaire environ, parfois davantage, puis la douleur disparaît, la peau reprend sa couleur normale, et la résolution se fait dans l'espace de huit ou dix jours. Mais toujours, alors, il reste une induration de l'épididyme qui met un temps souvent très long à disparaître. Tel est le tableau clinique d'une orchite d'intensité moyenne, présentant ses diverses formes anatomiques.

Laissons de côté les complications de l'orchite blennorrhagique ; nous n'avons pas à parler de la péritonite, du pseudo-étranglement, de la suppuration et de la gangrène du testicule, de la névralgie de cet organe, de l'hydrocèle, ce serait nous écarter de notre sujet. Voyons quels sont les principaux traitements qui ont été préconisés pour combattre cette affection.

*Exposé et critique des divers traitements employés contre
l'orchite blennorrhagique.*

Lorsqu'on considère avec un peu d'attention tous les symptômes graves qu'entraîne avec elle l'orchite blennorrhagique abandonnée à elle-même, on n'est pas surpris du nombre considérable de traitements que, de tous temps, on a appliqués à cette maladie. On comprend aisément que l'on ait cherché à soulager ces douleurs atroces qui, bien souvent, ne permettent pas au patient de se livrer au moindre repos, l'obligeant à rester au lit pendant de longues journées, souvent de longues semaines ; le condamnant presque à une immobilité complète, sous peine de réveiller dans les parties malades des souffrances insupportables.

On a cherché d'abord à arrêter la maladie à sa naissance ; à cet effet, on a proposé comme moyens abortifs les procédés les plus nombreux : application sur les bourses de boue de remouleur, de mâchefer des forgerons, de sulfate de fer, de teinture d'iode, de chloroforme, de vésicatoires, etc. « Ordinairement ces applications ne font que retarder la marche de la maladie, qui, sans présenter des symptômes inflammatoires aussi aigus, n'en a pas moins sa durée habituelle, et quelquefois même plus longue (1). » Ces divers procédés ont été condamnés par l'usage.

1. Rollet. Traité des maladies vénériennes, p. 333.

Curling a traité avec succès l'orchite commençante par le tartre stibié à dose nauséuse, il dit avoir arrêté une orchite aiguë en 30 heures(1). Il vante aussi le calomel à dose de dix ou quinze centigrammes avec trente ou quarante centigrammes de poudre de Dower. Ce traitement détermine sur le tube intestinal une dérivation qui ne peut être que salutaire.

Frappé de la disparition habituelle de l'écoulement blennorrhagique au moment de l'apparition de l'orchite, Bromfield (2) et plusieurs autres à sa suite, pensèrent qu'en rappelant cet écoulement ils feraient disparaître l'orchite. De là des cathétérismes irritants, et même l'inoculation de pus blennorrhagique. Laissons de côté cette théorie bizarre qui fut vite abandonnée et disons quelques mots d'une méthode plus logique, la compression.

Depuis longtemps, la compression fut adoptée, sous diverses formes, au traitement de l'orchite blennorrhagique. Velpeau d'abord, puis Fricke, (de Hambourg), conseillèrent des bandelettes de sparadrap, imbriquées les unes sur les autres, enveloppant les bourses, les comprimant et les maintenant relevées ; puis, en 1854, le docteur Bonnafont proposa de substituer le collodion élastique aux bandelettes de diachylon. On a aussi remplacé le diachylon par des bandelettes de Vigo ; mais ce sparadrap recouvert d'une couche d'emplâtre plus épaisse et plus molle était d'un emploi moins facile. Les bandelettes de diachylon, bien appliquées, sont souvent suivies d'une rémission de la douleur. Mais nous reprochons

1. Bollet. Traité des maladies vénériennes, p. 333.

2. Hunter. Traité des maladies vénériennes.

à cette méthode de faire souffrir le malade pour appliquer le sparadrap, car, dans ces cas d'orchites très aiguës, où le moindre attouchement provoque chez le patient une réaction très vive, il ne peut pas être facile d'appliquer sur le scrotum des bandelettes qui doivent le comprimer, et être parfaitement imbriquées pour ne pas laisser échapper dans leur intervalle une partie de la peau du scrotum, quelquefois le testicule, ce qui annihilerait complètement les effets du traitement. De plus, cette manœuvre doit être répétée souvent, au fur et à mesure de la diminution de volume des parties.

Le Dr Horand, à Lyon, (1) et après lui, le Dr Kien, celui-ci dans une communication faite à la société de médecine de Strasbourg (2), décrivirent un nouveau mode de compression. Ils proposèrent d'envelopper avec soin les bourses de coton cardé, puis d'appliquer pardessus une feuille mince de caoutchouc dans laquelle on aurait préalablement fait une ouverture pour le passage de la verge, et enfin, de maintenir le tout au moyen d'un vaste suspensoir, s'accommodant très exactement aux parties qu'il doit soutenir. Le Dr Horand fait remonter l'origine de ce procédé au Dr Langlebert, de la Croix-Rousse. Cette méthode réunit en elle trois avantages importants, elle permet d'obtenir l'immobilisation, la compression et la sudation des parties malades. Sa plus grande utilité est qu'elle diminue notablement la douleur, quelquefois même, lorsqu'elle est bien appliquée, la fait disparaître complètement pour ne laisser à sa place, au malade,

1. Mémoires de la Société des sciences médicales de Lyon, 1877.

2. Thérapeutique contemporaine, 1881, page 113.

qu'un sentiment de pesanteur, qui ne l'empêche pas de vaquer à ses occupations. Le Dr Kien (1) cite l'exemple d'un jeune homme, fort amateur de la chasse, atteint d'une orchite blennorrhagique, et chez lequel le repos au lit et le chloral n'avaient pu amener le moindre sommeil depuis plusieurs jours, tandis qu'un pansement compressif lui procura le jour même du repos et lui permit de chasser le lendemain; la résolution de la maladie mit encore trois semaines à s'accomplir, mais la douleur avait disparu. Il n'y a rien de surprenant à ce que, dans une affection du genre de celle qui nous occupe, l'immobilisation d'abord, la compression et la sudation ensuite, puissent amener une diminution dans la douleur et hâter la résolution; mais malheureusement il y a des cas où cette méthode ne peut être employée, ou tout au moins ne peut être employée seule. Dans les cas d'épanchement considérable dans la tunique vaginale, par exemple, la moindre compression provoque chez le malade de vives souffrances, et on ne peut logiquement demander à un traitement compressif une diminution de la douleur qu'après avoir ponctionné la tunique vaginale distendue. « Lorsque le cordon n'est pas trop engorgé, que le tissu cellulaire sous-scrotal n'est pas le siège d'une inflammation phlegmoneuse, qu'on a déjà calmé la réaction inflammatoire par les antiphlogistiques et évacué la sérosité de la tunique vaginale, la meilleure méthode est la compression, ainsi s'exprime Ricord (2). Très exacte-

1. Thérapeutique contemporaine, 1881.

2. Hunter. Traité des maladies vénériennes. Annotation de Ricord, page 169.

ment appliquée elle doit donner, pour condition de succès, une demi-heure ou une heure après son application, un soulagement qui n'avait pas suivi jusque-là les autres moyens. Dans le cas contraire, où la douleur irait en croissant, il faut se hâter de l'enlever si on ne veut pas avoir d'accidents. Lorsque les malades peuvent supporter la compression, il faut avoir soin de la renouveler à mesure que l'organe diminue, si l'on n'est pas attentif à remplir cette indication, on ne tarde pas à avoir de fâcheuses réactions. » C'est déjà restreindre beaucoup le champ d'application de ce procédé.

On a conseillé plus récemment de faire prendre au malade du sulfate de quinine. M. le professeur Verneuil a constaté que son administration était souvent suivie d'une rémission de la douleur (communication orale). Nous l'avons donné à trois malades (nous reproduisons une observation, obs. XXVI), sans que la marche de la maladie ait paru influencée avantageusement. Cette expérimentation si étroite est loin de nous permettre de pouvoir contester l'efficacité de cette médication ; nous ne faisons que signaler ce procédé.

Si on lit les travaux des auteurs qui se sont occupés de cette question, on voit qu'ils s'accordent à peu près tous à formuler ainsi le traitement de l'orchite blennorrhagique. Le malade doit garder un repos absolu au lit, les bourses, enduites de pommade belladonnée ou d'onguent napolitain, sont maintenues relevées par un cataplasme imprégné, ou non, de laudanum ; si l'inflammation est très vive, application de sangsues soit au périnée, soit sur le trajet du cordon. Certains conseillent de maintenir

sur le scrotum des compresses imbibées d'eau blanche ; le docteur Reliquet a obtenu de bons effets de feuilles d'ouate imbibées d'une solution phéniquée à cinq ou dix pour cent. Nous vîmes l'application d'acide phénique pur, non pas sur les bourses, mais le long du cordon, rendre des services dans les cas de funiculite intense, obs. XIV, V, et page 63. Entretenir la liberté du ventre par de légers purgatifs salins répétés tous les deux jours ; grands bains. Voilà le fond du traitement.

Cette méthode, qui, on doit le dire, est la plus rationnelle, n'est pas non plus sans inconvénients. Les piqûres de sangsues sur une partie du corps imprégnée comme celle-ci de liquides irritants peuvent être le point de départ d'érysipèle ou de phlegmon ; inconvénients rares, il est vrai, mais que nous devons signaler, puisqu'ils peuvent se rencontrer. Nous avons vu plusieurs fois la pommade mercurielle appliquée sur la peau des bourses amener très rapidement des accidents d'hydrargyrisme, tels que stomatite, éruption mercurielle.

Si la douleur est très intense, employer des quarts de lavements laudanisés. Contre ce symptôme, M. Diday, et après lui M. Terrillon, recommandent l'emploi de la glace ; « nous possédons contre l'épididymite aiguë, dit M. Terrillon (1), un moyen héroïque quand on veut combattre l'élément douleur ; c'est l'application de glace en permanence pendant plusieurs jours sur la partie enflammée.... Une vessie remplie de glace cassée en morceaux assez petits et maintenue sur le scrotum, dont elle

1. Terrillon, Leçons professées à la Pitié.

est séparée par un linge plié en plusieurs doubles, dans le but d'empêcher la congélation, est le meilleur mode d'application. Dans les premiers instants, un quart d'heure environ, le malade éprouve une sensation douloureuse qui se calme vite pour faire place à un état d'engourdissement qui abolit bientôt toute douleur. » Langlebert, n'en veut à aucun prix : « Outre que ce topique ne produit pas les effets qu'on attend, dit-il (1), il exaspère le plus souvent la douleur et ne fait qu'augmenter la congestion. » Rollet en condamne aussi l'emploi. Nous savons que M. le docteur Mauriac l'emploie avec quelque avantage. Pour qu'on puisse demander à ce traitement un effet utile, il faut que la glace soit continuée sans interruption, et éviter la congélation du scrotum. Toutes ces précautions en rendent l'application pénible et délicate.

Il nous reste à signaler un procédé dont les auteurs s'accordent généralement à reconnaître l'utilité : c'est la ponction dans les cas de vaginalité très intense. Dans le plus grand nombre des cas, en effet, elle amène chez le malade une diminution de la souffrance. Mais il faut dire aussi que quelquefois le liquide se reproduit après une première ponction ; de plus si elle n'est pas faite avec certaines précautions, elle peut occasionner une blessure du testicule, ou bien encore, si le malade est atteint de hernie scrotale, le bistouri, mal dirigé, peut, à la rigueur, léser l'intestin. Certains conseillent cette ponction dans tous les cas d'orchite blennorrhagique,

1. Langlebert, Traité théorique et pratique des maladies vénériennes, page 202.

comme hâtant la marche de la maladie. Les mouchetures, conseillées par Velpeau, ne sont que des ponctions répétées de la tunique vaginale.

Voilà pour la période franchement inflammatoire ; quand il ne reste plus qu'une induration de l'épididyme on a conseillé l'application d'emplâtre de Vigo, de pommade mercurielle, à l'iodure de potassium, à l'iodure de plomb, et en même temps l'iodure de potassium à l'intérieur. S'il persiste un certain épanchement dans la vaginale, Rollet recommande l'emploi d'un fil passé en séton, « au bout d'un jour ou deux, dit-il (1), on ramène l'inflammation à l'état aigu et l'épanchement se résorbe. » Tous ces moyens sont employés sans grande utilité, et nous pensons, avec le M. le professeur Fournier (2), que le temps seul et l'hygiène suffisent à la résolution des noyaux épидидymaires.

1. Rollet, Traité des maladies vénériennes.

2. Fournier, in Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, tome V, page 221.

CHAPITRE III

PARTIE CLINIQUE

Antérieurement à 1880, époque à laquelle Henderson expérimenta le salicylate de soude dans l'orchite blennorrhagique, nous n'avons trouvé cette action spéciale du médicament signalée nulle part dans les auteurs.

Quelque temps après, M. Chauffard, professeur agrégé à la Faculté de médecine, l'a employé dans cinq cas et a toujours remarqué une diminution notable de la douleur ; la résolution lui a paru plus rapide (communication orale).

Depuis le commencement de l'année 1883, le plus grand nombre des orchites blennorrhagiques, et ce nombre est grand, qui entrèrent à l'hôpital du Midi, dans le service de M. le docteur Du Castel, furent soumises à ce mode de traitement ; et dans la généralité des cas on nota d'abord une diminution, puis bientôt une cessation complète de la douleur ; en même temps que la résolution arrivait beaucoup plus vite que par le traitement ordinaire.

Avant d'examiner en détail les effets produits par la médication salicylée sur les malades que nous avons observés, nous devons citer ici les trois observations du médecin anglais qui furent la première application de cette médication à l'orchite blennorrhagique.

OBSERVATION I (1)

Malade admis le 13 septembre, atteint d'une blennorrhagie datant de 3 semaines. Depuis une semaine le testicule gauche avait été quelque peu enflé et douloureux; le 11, la douleur était devenue très-intense et continue, le gonflement s'était accru considérablement: le 12, il souffrait tellement qu'il ne put quitter le lit. Il ne put dormir de la nuit à cause de la douleur, fièvre intense.

Le 13, il est admis à l'hôpital; le matin, à 8 heures, température 102° (38.8). Le testicule gauche est quatre fois plus gros que le droit; le scrotum rouge, tendu et luisant en avant, quelque peu œdémateux en dessous; la sensibilité était grande, l'écoulement avait disparu. Je constatai que la tunique vaginale était distendue. Je regardai le cas comme devant donner lieu à une ponction, comme le recommandent Smith et autres. Je donnai le salicylate de soude, à dose de 20 grains, à prendre heure par heure, jusqu'à ce que la douleur fût soulagée.

A 4 h. 1/2 de l'après-midi, 4 doses avaient été prises, à 11 h. 10, à 12 h. 10, à 1 h. 10 et à 4 h. Il avait transpiré abondamment et la douleur avait beaucoup diminué. A 8 h. du soir, la température était tombée à 100° (37.7).

Je continuai l'administration du médicament à intervalles de 4 à 6 heures. Le malade dormit bien cette nuit-là sans soporifiques.

1: Use of salicylate of soda in acute orchitis complicating gonorrhœa. By Edward Henderson. — Lancet 1882, page 1027.

Le lendemain matin, 14, sa température était de 98.4 (36.9), il se trouvait très-bien dans le décubitus dorsal.

La douleur avait complètement disparu le 15 et l'écoulement revint ce jour-là ; il n'y eut pas de rechute.

OBSERVATION II.

Un policeman, que je vis pour la première fois le 8 avril 1880, au matin, avait contracté une blennorrhagie 15 jours auparavant. Un des testicules était enflé et douloureux depuis 5 jours. Jusqu'au 8, au matin, il put faire son service de ronde; alors la douleur qu'il éprouvait en marchant le força de s'arrêter.

L'inflammation n'occupait qu'un testicule, qui était dur, très-sensible : la peau du scrotum était rouge, non luisante; le corps du testicule et l'épididyme paraissaient pris. On ne constatait aucun écoulement uréthral. La peau du malade était chaude et la langue chargée. Je lui donnai du salicylate de soude à la dose de 20 grains toutes les 2 ou 3 heures suivant l'effet produit. On dut suspendre le testicule dans l'eau chaude de temps en temps, dans le courant de la journée. Le soir, 6 doses avaient été prises. La douleur avait beaucoup diminué, dit le malade, depuis la première dose, et le mieux s'était accentué jusqu'à 6 heures. L'amélioration s'était manifestée après qu'il s'était mis à transpirer. Dans l'après-midi, transpiration abondante.

Le 9, au matin, il était tout-à-fait bien dans le décubitus dorsal, le toucher n'était pas douloureux.

Le 10, disparition complète de la douleur, il demande à reprendre son service. Le testicule était visiblement moins gros, quoique plus gros que normalement, et induré, l'écoulement reparaît ce jour-là. La convalescence ne fut pas interrompue.

OBSERVATION III.

Le malade, que nous avons vu pour la première fois le 15 juin, avait contracté une blennorrhagie un mois auparavant. Pendant 8 jours environ, le testicule droit avait été quelque peu enflé et douloureux, et en même temps l'écoulement de l'urèthre qui allait en diminuant, finit par cesser tout-à-fait.

Le 13, l'inflammation semblait décroître, mais le 14, le malade ayant fait une longue promenade, le testicule était plus gros qu'il ne l'avait été jusque-là, et fit naître une douleur vive et continue. Le matin, à ma visite, le malade était forcé de garder le lit. Il me dit qu'il avait éprouvé pendant la nuit des souffrances atroces qui l'avait complètement empêché de dormir. La température était de 40,8 (38,7) son pouls à 90, sa langue blanche et sèche. Il était constipé; il alla à la selle d'une façon insignifiante dans la matinée du 14, ainsi que le soir de ma visite, le 15. Le testicule sur lequel portait l'inflammation finit par être quatre fois plus gros que l'autre, dur et très-sensible. La peau du scrotum était rouge, tendue et luisante. Je prescrivis 20 grains de salicylate de soude à prendre toutes les 2 heures, à l'exclusion de tout traitement local ou autre. Le remède fut administré à 11 h. 30, 1 h. 30, 2 h. 30, 4 h. 30 et 7 h.

A la deuxième dose, le malade éprouvait quelques bourdonnements dans les oreilles et commençait à transpirer, à la 3^e, une sueur abondante survint (la température était chaude), à 4 h. 30. après la 5^e dose, la douleur s'apaisa; à 7 h. je revis le malade, sa température était de 40,6 (38,6) et son pouls à 84; la douleur diminuait beaucoup, et il put remuer son testicule sans trop de douleur.

Le lendemain matin, 16, sa température était de 39,4 (37,4)

et son pouls à 88 ; il avait pris deux doses du remède pendant la nuit. Il avait bien dormi et ne se plaignait plus que d'une légère douleur à la partie supérieure du testicule, qui avait beaucoup diminué de grosseur, et à la surface duquel on pouvait nettement percevoir avec la main une certaine fluctuation. La convalescence suivit son cours d'une manière satisfaisante et sans interruption.

Chez ces trois malades nous constatons, le jour même de l'application du médicament, une diminution de la douleur, qui disparaît complètement au bout de deux jours; l'état général en même temps s'améliore, la fièvre diminue, l'appétit et le sommeil reviennent, le malade se trouve bien. Si le repos au lit a été pour quelque chose dans la diminution rapide des souffrances chez le 2^e et le 3^e malade, nous voyons que le premier s'était soumis à un repos complet, la veille de son entrée, sans obtenir d'amélioration, au contraire, tandis que le lendemain, malgré la fatigue causée par son transport à l'hôpital, la gravité de son état diminue.

Remarquons encore dans le premier cas cet épanchement vaginal très-intense « qui devait donner lieu à une ponction » et qui se résorbe de lui-même.

Notons aussi cette transpiration que l'auteur signale comme précédant l'action bienfaisante de la médication ; coïncidence que nous avons aussi constatée dans quelques cas, mais non pas d'une manière constante.

Chez chacun de ces trois malades, l'action du médicament nous paraît évidente. Nous pourrions maintenant, grâce à l'obligeance de notre ami Henri Gauthier, interne du service de M. le docteur Du Castel, citer de très nom-

breux exemples d'application du salicylate de soude à l'orchite, mais cette trop longue énumération serait sans intérêt ; nous nous bornerons à citer quelques observations qui pourront être regardées comme types. Nous en avons réuni plus d'une centaine, dont l'énumération ici serait certainement fastidieuse.

OBSERVATION I (*personnelle*). (1)

Le nommé M., employé de commerce, âgé de 25 ans, entré le 16 juin 1886, est couché au lit n° 29 de la salle VI.

Il y a deux ans, il a été atteint d'une blennorrhagie qui ne s'est jamais guérie complètement, et qui a laissé à sa suite, jusqu'à aujourd'hui, un léger suintement.

Il y a un an environ, il a eu une orchite droite, qui, à son dire, ne l'a jamais empêché de travailler. Il portait un suspensoir dans le courant de la journée, et la nuit appliquait un cataplasme sur le testicule douloureux. Quinze jours après, il était complètement guéri, sans avoir cessé de marcher un seul instant. Aujourd'hui il reste une légère induration de la queue de l'épididyme.

Il y a huit jours, il fut pris d'une sensation de pesanteur dans le testicule gauche, il porta un suspensoir et mit des cataplasmes, comme il avait fait un an auparavant ; mais le sixième jour, la douleur augmentant, il garda le lit, ainsi que le septième ; le huitième, il se présenta à l'admission des malades.

La douleur était très vive au moindre toucher. L'épididyme était gonflé et induré dans presque toute son étendue, la vagi-

1. Toutes nos observations personnelles ont été prises à l'hôpital du Midi, dans le service de M. le docteur Du Castel.

nale légèrement distendue, le testicule lui-même paraissait sain. La peau du scrotum était très rouge et très sensible. Etat général bon. Le malade prend le soir 3 gr. de salicylate de soude, et les bourses sont maintenues relevées par un tampon d'ouate.

17. — Le malade se sent beaucoup mieux depuis la nuit, il souffre beaucoup moins au toucher. Continuation du salicylate à dose de 6 gr., en deux fois, une le matin et une le soir, ainsi que les jours suivants.

18. — La diminution de la douleur continue, le malade se lève une grande partie de la journée sans souffrir.

19. — Le malade se trouve guéri, ce n'est qu'en comprimant avec une certaine force l'épididyme qu'on éveille de la douleur. Aucune douleur dans la station debout et dans la marche. L'épididyme est un peu moins gros et surtout moins dur qu'à l'entrée, la vaginale renferme beaucoup moins de liquide, le scrotum a repris sa couleur normale.

20. — Le malade sort porteur d'un suspensoir.

OBSERVATION II (*personnelle*).

Le nommé G., 26 ans, cordonnier, entre le 16 juin 1886, au lit 35 de la salle VI.

Depuis 10 mois, il est atteint d'un écoulement blennorrhagique. C'est, dit-il, la quatrième fois qu'il est atteint d'une blennorrhagie; il n'a jamais eu d'orchite.

Il y a huit jours, il a senti dans le testicule droit une douleur, légère d'abord, mais qui augmenta d'intensité petit à petit et l'obligea à garder le lit le troisième jour; en même temps il vit son testicule augmenter de volume. Depuis cinq jours, il garde le repos le plus absolu, et maintient conti-

nuellement des cataplasmes sur les parties malades, préalablement enduites de pommade belladonnée. Il ne souffre pas à la condition qu'il ne fasse aucun mouvement.

Le 16, c'est-à-dire le huitième jour de l'apparition de la première douleur, il entre à l'hôpital. L'épididyme est dur et très douloureux, surtout vers la queue; le cordon, gros, est induré; la moindre pression éveille une douleur vive.

L'état général est mauvais, le malade ne mange pas, ni ne dort pas depuis plusieurs jours. Le soir de son entrée, il prend 3 gr. de salicylate de soude et les bourses sont maintenues relevées avec de l'ouate.

17. — Il prend une seconde dose le matin et une troisième le soir. Depuis hier soir, la douleur a beaucoup diminué, le mieux s'est accentué ce matin; les parties malades sont beaucoup moins sensibles à la pression; le malade mange un peu. Il éprouve quelques bourdonnements d'oreilles.

18. — Le malade ne souffre plus que très légèrement à la pression; il est resté debout hier, une partie de la journée, sans éprouver beaucoup de fatigue. Son état général est redevenu très bon; il mange de très bon appétit et se trouve bien. On continue néanmoins 6 gr. de salicylate en deux doses.

19. — Plus de douleur. L'épididyme, encore gros, a néanmoins diminué de volume et est beaucoup moins dur; il en est de même du cordon. Le malade prétend qu'il est complètement guéri et qu'il peut travailler. On remplace tout traitement contre l'orchite par le port d'un suspensoir. Le malade reste à l'hôpital pour une fistule, dont il est porteur à la partie inférieure de la verge. La guérison ne se dément pas. Les bourdonnements d'oreilles ont disparu dès qu'on a cessé le médicament, et la résolution est complète huit jours après, moins une induration de la queue de l'épididyme de la grosseur d'une petite noisette.

OBSERVATION III (*personnelle*).

Le nommé B., garçon de café, 18 ans, entré le 8 mai 1886, salle VII, lit 3.

Atteint d'une blennorrhagie depuis deux mois, il a ressenti, il y a huit jours, dans le testicule droit, des douleurs qui ont été chaque jour en augmentant et l'ont obligé à quitter son travail.

A son entrée, l'épididyme droit est induré dans toute son étendue ; le cordon est dur et gros ; ces parties sont très douloureuses à la pression ; la vaginale est moyennement distendue ; les parties avoisinantes sont tuméfiées ; l'état général est bon. Salicylate de soude, 3 gr.

9. — Le malade souffre beaucoup moins, et se lève une grande partie de la journée. Salicylate 6 gr. en deux fois, ainsi que les jours suivants.

10. — Toute douleur a disparu ; le malade éprouve seulement une sensation de pesanteur dans les bourses lorsqu'il est resté longtemps debout. L'induration du cordon et de l'épididyme ont beaucoup diminué. Le malade est debout toute la journée.

17. — Ne souffre plus du tout depuis le 10. L'épididyme est légèrement gonflé et dur, le cordon est un peu induré, mais sans être plus douloureux qu'à l'état normal. N'a jamais eu de bourdonnements d'oreilles. Sort.

OBSERVATION IV (*personnelle*).

D., boucher, entré le 12 mai 1886, couché au lit 29 de la salle VI.

A été atteint d'une blennorrhagie il y a quinze jours et a continué à faire son travail sans aucune précaution. Depuis trois jours, il ressent une douleur très vive au niveau du testicule droit, en même temps qu'il le voit augmenter de volume. Tout travail lui est impossible.

A son entrée, l'épididyme et le cordon sont gros, durs et horriblement douloureux. Depuis deux jours le malade a perdu le sommeil. Le soir, salicylate de soude, 3 gr., et ouate pour maintenir les parties relevées.

La nuit même, après avoir absorbé une dose du médicament, le malade est pris d'une transpiration très abondante et en même temps la douleur diminue d'intensité. Salicylate de soude, 6 gr. en deux doses, ainsi que les jours suivants.

13. — Le mieux, qui a commencé dans la nuit, persiste, le malade se lève pour les repas, il dort et mange.

15. — La douleur a complètement disparu, après avoir diminué petit à petit depuis son entrée. L'épididyme et le cordon sont beaucoup moins durs.

18. — Le gonflement constaté à l'entrée au niveau du cordon et de l'épididyme a diminué au moins de moitié. Le malade n'a jamais eu de bourdonnements d'oreilles.

25. — Le malade sort, guéri depuis plusieurs jours. Il conserve une induration de la queue de l'épididyme, mais absolument indolore depuis le 15.

OBSERVATION V

*Due à l'obligeance de M. le docteur Crivelli, ancien interne
des hôpitaux.*

C..., journalier, 26 ans. Entré le 24 juin 1885, à l'hôpital du
Midi, salle VIII, lit 32.

Antécédents : Rien, n'a jamais eu de rhumatismes.

Etat actuel : Blennorrhagie depuis trois semaines ; épididymite gauche depuis trois jours, venue sans cause appréciable, le malade portait un suspensoir et ne s'est jamais donné d'injection, il ne s'est pas fatigué plus que d'habitude.

Actuellement la bourse gauche est rouge, très chaude. Le testicule est peu augmenté de volume. L'épididyme et le cordon sont très gros et très douloureux.

25 juin. — Salicylate de soude, 6 gr., ainsi que les jours suivants.

26. — Peu de modifications ; un peu moins de douleur dans le cordon. Grands maux de tête et bourdonnements d'oreilles ; mauvais sommeil ; perte d'appétit ; constipation.

5 juillet. — La douleur a rapidement disparu au testicule, au cordon et à l'épididyme ; elle a beaucoup diminué depuis une application d'acide phénique, le 30 juin. La grosseur du testicule a diminué, surtout depuis la même époque. L'épididyme et le cordon n'ont pas diminué ; l'épididyme est dur. Le malade va très bien, sauf l'écoulement qui est très fort.

8. — Le malade sort ; encore un peu d'écoulement.

OBSERVATION VI (*personnelle*).

Le nommé G., 21 ans, garçon de café. Entré le 15 mai 1886, salle VI, lit 34.

Atteint d'une blennorrhagie depuis un mois, il a ressenti, il y a huit jours, une douleur dans les bourses ; douleur peu intense, car elle ne l'empêcha pas de continuer son service de garçon de café jusqu'à hier. Alors il fut pris d'une douleur excessivement vive, que rendait atroce le moindre mouvement. Il se fit conduire à l'hôpital en voiture, ne pouvant marcher qu'avec beaucoup de peine.

A son entrée, la peau du scrotum est très rouge, l'épididyme gauche paraît dur et tuméfié dans toute son étendue le ; malade, souffrant beaucoup, fait assez de difficultés à se laisser examiner. La vaginale très distendue et le cordon de la grosseur du petit doigt, sont aussi très douloureux. Perte complète d'appétit et de sommeil. Salicylate de soude, 3 gr., et ouate pour maintenir les parties relevées.

16. — Douleur un peu moindre, le malade a un peu dormi ; repos au lit ; salicylate, 6 gr. en deux doses, ainsi que les jours suivants.

17. — La vaginale est beaucoup moins tendue ; on sent très bien l'épididyme, dur et gros, sans faire éprouver au malade trop de souffrance. Il se lève pour les repas, mange un peu et se trouve bien.

18. — La pression ne réveille qu'une douleur très modérée. Spontanément il ne souffre pas ; l'état général est redevenu bon ; légers bourdonnements d'oreilles.

22. — On peut toucher l'épididyme et le testicule, les comprimer, sans éveiller aucune douleur anormale. La vaginale donne la sensation d'une fluctuation très molle, on sent parfaitement l'épididyme encore induré, mais beaucoup moins gros. Le malade s'est levé et promené hier toute la journée, sans éprouver la moindre fatigue. Les bourdonnements d'oreilles persistent.

25. — L'épididyme et le cordon, quoique encore durs, ont repris à peu près leur volume normal ; ils ne sont pas plus douloureux qu'à l'état sain. L'épanchement de la vaginale a presque complètement disparu. Le malade marche et court toute la journée sans éprouver de fatigue. Il sort, muni d'un suspensoir.

OBSERVATION VII (*personnelle*).

Le nommé L..., âgé de 21 ans, employé de commerce. Entré le 8 mai 1886, salle VIII, lit 12.

Atteint depuis longtemps d'une blennorrhagie, il a ressenti, il y a trois mois, une douleur sourde dans le testicule gauche. Cette pesanteur s'est peu à peu changée en douleur, gênant beaucoup la marche ; en même temps, le testicule était un peu plus gros qu'à droite. Cet état a persévéré jusqu'à aujourd'hui.

A son entrée, on constate une inversion testiculaire antérieure double ; la queue de l'épididyme gauche est légèrement tuméfiée, dure et douloureuse à la pression ; le cordon est quelque peu induré et douloureux ; l'état général est bon ; le malade ne se plaint absolument que d'une gêne après la marche, et d'une douleur à la pression. Il mange et dort bien. Salicylate 3 gr. le soir ; il continue à marcher comme à son habitude ; jamais, pendant son séjour à l'hôpital, il ne garda le lit.

10. — Le malade a pris hier et aujourd'hui, ainsi que les jours suivants, 6 gr. de salicylate. L'épididyme, beaucoup moins dur, a diminué notablement de volume ; on peut le toucher, ainsi que le cordon, sans provoquer de douleur bien vive.

12. — Toute douleur, même à la pression, a complètement disparu.

13. — Le malade ne conserve qu'une légère induration de la queue de l'épididyme ; la funiculite a disparu. Il se plaint de douleurs dans tous les membres ; malgré cela, il marche comme d'habitude.

17. — Les douleurs dont il se plaignait, il y a quatre jours,

ont disparu ; il sort guéri, à part son induration épидидymaire.

OBSERVATION VIII (*personnelle*).

Le nommé B..., 26 ans, peintre. Entré le 19 mai 1886, salle VI, lit 14.

Depuis cinq ans, est atteint d'une blennorrhagie qui donne toujours lieu à un léger suintement. Il y a un an, il a eu, à droite, une orchite qui a été soignée par des cataplasmes et qui l'a retenu au lit pendant 12 jours ; puis, après 5 ou 6 jours de convalescence il a pu reprendre son travail. Il reste aujourd'hui une petite induration de la queue de l'épididyme.

Il y a trois jours, il a ressenti dans le testicule gauche, une douleur qui est rapidement devenue très-intense, lui rendant la marche très-pénible et tout travail impossible. Le sommeil et l'appétit sont à peu près nuls.

A son entrée, l'épididyme est induré et gonflé dans toute son étendue ; la vaginale, distendue par du liquide, donne à la partie gauche du scrotum un volume triple de celui de droite. Tout est très-douloureux. La peau du scrotum est rouge. Salicylate de soude 3 gr., et ouate pour maintenir les parties relevées.

20. — Depuis hier soir, la douleur a diminué, aujourd'hui elle est presque nulle lorsque le malade est immobile. Le toucher est facilement supporté, quoiqu'encore douloureux. Le malade se lève pour les repas ; l'appétit revient. Quelques bourdonnements d'oreilles. Salicylate 6 gr. en deux doses, ainsi que les jours suivants.

22. — Toute douleur a complètement disparu. Le patient s'est levé hier toute la journée sans éprouver la moindre fatigue. L'épididyme, encore dur, n'est plus douloureux ; la vaginale est très-molle.

25. — Le malade sort, se trouvant très-bien. La vaginale ne contient que très-peu de liquide ; l'épididyme est encore dur, mais aucune de ces parties n'est douloureuse. Les bourdonnements d'oreilles ont persisté jusqu'à aujourd'hui ; depuis avant-hier, le malade se plaint d'un peu de surdité.

OBSERVATION IX (*personnelle*).

Le nommé T..., âgé de 32 ans, entre le 8 mai 1885, salle VIII, lit 20.

A été atteint d'une blennorrhagie il y a quinze jours. Depuis huit jours, une douleur très-vive, et un gonflement du testicule droit le forcèrent à rester au lit, gardant un repos absolu ; il appliqua des cataplasmes sur les parties douloureuses.

A son entrée, l'épididyme et le cordon du côté droit sont tuméfiés et très sensibles au moindre toucher ; la vaginale renferme un peu de liquide. La marche est complètement impossible, le malade s'est fait amener en voiture. Salicylate de soude 3 gr. le soir, et ouate pour maintenir les parties relevées.

9. — Depuis hier, à 8 heures du soir, la douleur a beaucoup diminué. Ce matin le malade s'est levé sans éprouver de douleur. On peut explorer les parties sans provoquer de douleur bien vive. Le malade, n'étant pas allé à la selle depuis plusieurs jours, prend deux verres d'eau de sedlitz. Salicylate de soude 6 gr. en deux doses, ainsi que les jours suivants.

10. — Toute douleur a complètement disparu, il reste à peine une sensibilité exagérée à la pression, le malade s'est levé hier pendant la plus grande partie de la journée sans éprouver de fatigue.

14. — Aucune douleur n'a reparu. Le gonflement a diminué de moitié. L'épididyme et le cordon sont encore tuméfiés et

durs. Le malade a complètement oublié son orchite ; on cesse le salicylate. Le sujet reste à l'hôpital pour se guérir d'un chancre. Chaque jour la diminution de volume augmente.

OBSERVATION X (*personnelle*).

Le nommé K..., marchand, 17 ans. Entré le 15 mai 1886, salle VIII, lit 8.

Atteint d'une blennorrhagie depuis cinq semaines ; l'écoulement avait beaucoup diminué, lorsque, il y a quatre jours, il s'aperçut que son testicule gauche devenait gros et douloureux.

A son entrée, l'épididyme et le testicule gauche sont gros et durs ; la tunique vaginale renferme un peu de liquide ; le cordon est pris jusque dans l'abdomen ; le scrotum est rouge. Le malade souffre très-modérément en marchant, et la douleur qu'il éprouve au toucher est peu intense. L'appétit est complètement perdu, ainsi que le sommeil.

Salicylate de soude 3 gr. le soir même, ouate pour maintenir les parties relevées.

17. — La douleur diminue, de même que la rougeur ; l'appétit revient. Salicylate 6 gr., en deux doses, ainsi que les jours suivants.

18. — Toute douleur a complètement disparu, même à la pression. Le malade *prétend qu'il est guéri*. La rougeur du scrotum a disparu. L'épididyme et le cordon, toujours de même volume, sont moins durs. Le sommeil et l'appétit sont revenus comme d'habitude, depuis deux jours. Quelques bourdonnements d'oreilles.

20. — Le malade ne conserve qu'une induration de l'épididyme et du cordon, bien moindre qu'à son entrée. Le gonflement a beaucoup diminué. Un suspensoir garni d'ouate soutient les bourses.

OBSERVATION XI (*personnelle*).

Le nommé M..., 18 ans. Entré le 8 mai 1886, salle VIII, lit 8.

Atteint d'une blennorrhagie depuis trois mois. Il y a un mois, a eu une orchite gauche qu'il a traitée par les cataplasmes, les sangsues, le repos au lit ; quinze jours après, la douleur avait presque entièrement disparu, il s'est levé et a marché. Il y a trois jours, après un bal, la douleur a réapparu très-vive dans le testicule ; il a dû rentrer de suite chez lui, se coucher, et ne s'est levé que pour venir à l'hôpital.

A son entrée, l'épididyme, sans être très-gros, est induré ; la vaginale renferme du liquide ; pas d'induration du cordon ; rien au testicule. Le moindre toucher provoque une douleur très-vive. Grand bain. Salicylate de soude, 3 gr. le soir même, et ouate pour relever les bourses.

9. Depuis la veille, à 7 h. la douleur a diminué ; le malade se trouve beaucoup mieux. Salicylate, 6 gr., en deux doses, ainsi que les jours suivants.

10. Simple douleur à la pression ; la vaginale est bien moins tendue ; le volume des parties est moindre ; le malade se lève presque toute la journée.

14. Le malade a continué à se lever tous les jours sans éprouver la moindre fatigue. Il sort, n'emportant qu'une induration de la queue de l'épididyme. Il n'a jamais eu de bourdonnements d'oreilles.

OBSERVATION XII, *personnelle*.

Le nommé B..., 20 ans, cordonnier. Entré le 19 mai 1886.

Salle VI, lit 25. Est atteint d'une blennorrhagie depuis un mois. Il y a 8 jours, le testicule gauche est devenu gros et douloureux ; 5 jours après, c'est-à-dire l'avant-veille de son entrée, le testicule droit s'est pris aussi et a rendu tout travail impossible.

A son entrée, le cordon spermatique, de la grosseur du petit doigt, des deux côtés, est très douloureux ; la vaginale est très tendue à droite et à gauche, formant une tumeur dure, du volume des deux poings ; la peau du scrotum est rouge. La douleur continue s'exaspère au moindre mouvement, le malade fait des difficultés à se laisser examiner, tant il souffre. Salicylate de soude, 3 gr., le soir à 4 h. et ouate pour relever les bourses.

21. La douleur continue a disparu, le malade ne souffre qu'à la pression ; la rougeur de la peau a beaucoup diminué ; la vaginale est encore dure à gauche, molle et moins tendue à droite ; l'épididyme est gros et induré des deux côtés. Quelques bourdonnements d'oreilles ; l'écoulement qui avait presque disparu il y a 8 jours reparait. Hier, aujourd'hui et les jours suivants, salicylate de soude, 6 gr. en deux doses.

24. Le malade va tout à fait bien, il se lève et court dans le jardin. 3 jours après son entrée il marchait comme aujourd'hui. La diminution de volume va son chemin petit à petit.

26. Ne souffre plus du tout ; se lève tout le jour sans la moindre fatigue ; la rougeur des bourses a disparu.

4 juin. Le malade sort, guéri depuis quelques jours. L'épididyme est dur et un peu gros, surtout à gauche.

OBSERVATION XIII, *personnelle.*

Le nommé L..., entré le 12 mai 1886. Salle VIII, lit 30.

A eu, dit-il, de nombreuses blennorrhagies qui se sont suc-

cédées et qui ont occasionné deux orchites à gauche, qu'il a traitées par le repos, les sangsues, les cataplasmes, et qui, chaque fois, l'ont retenu pendant 30 jours loin de son travail.

Aujourd'hui il souffre depuis 8 jours d'une orchite gauche. L'épididyme est gros et dur; la vaginale renferme du liquide; toutes ces parties, de la grosseur d'un œuf de dinde, sont douloureuses à la marche et surtout au toucher; la peau du scrotum est rouge. Perte d'appétit et de sommeil. Salicylate de soude, 3 gr. le soir même, les bourses sont maintenues relevées avec de l'ouate.

14. Le malade ne souffre plus spontanément, ni à la marche; le toucher seul éveille un peu de douleur. L'appétit et le sommeil sont revenus; le volume des parties malades ne dépasse pas celui d'un petit œuf de poule. Le malade a pris chaque jour, 6 gr. de salicylate, en deux doses.

16. La douleur est nulle, même au toucher; l'épanchement de la vaginale a à peu près complètement disparu; il ne reste qu'une induration de la queue de l'épididyme, telle quelle est depuis la première orchite.

17. Le malade quitte l'hôpital.

OBSERVATION XIV, *personnelle.*

Le nommé S..., 24 ans, peintre. Entré le 15 mai 1886. Salle VIII, lit 38. Est atteint d'une blennorrhagie depuis 3 semaines; n'a jamais eu de rhumatismes et ne connaît pas de rhumatisants dans sa famille.

Il y a 4 jours, il a ressenti une pesanteur dans les bourses; hier, cette pesanteur s'est changée en douleur très vive, en même temps qu'apparaissait du gonflement à droite.

L'épididyme est gros et dur; le cordon de la grosseur du

petit doigt; la vaginale renferme un peu de liquide; la peau du scrotum est rouge. Toutes ces parties sont très sensibles au toucher. Le soir, le malade se plaint de malaise et de maux de tête, il mange sans appétit. Salicylate de soude, 3 gr. le soir, et ouate pour relever les bourses.

46. Le malade prend 6 gr. de salicylate en deux fois, ainsi que les jours suivants. Depuis ce matin, il souffre moins quand il se lève; a beaucoup transpiré, pas de bourdonnements d'oreilles.

47. La douleur a encore diminué, ainsi que les sueurs; le scrotum est encore rouge; l'épanchement de la vaginale est moins abondant. Le malade se trouve beaucoup mieux.

48. Le malade ne souffrant plus qu'à la pression, marche toute la journée.

21. Le cordon est devenu plus gros et plus sensible; la vaginale est bien moins tendue; l'épididyme a beaucoup diminué. Application d'acide phénique le long du cordon.

22. Le malade ne souffre plus du tout d'aucune façon; le cordon est encore dur, mais moins gros. La grosseur de l'épididyme est beaucoup moindre, mais il est encore induré; la marche n'occasionne aucune fatigue de ce côté. Le malade sort le 27; n'a jamais eu de bourdonnements d'oreilles.

OBSERVATION XV (*personnelle*)

Le nommé F..., 30 ans, peintre. Entré le 19 mai 1886. Salle VIII, lit 14. A eu déjà deux blennorrhagies qui se sont accompagnées de bubons, mais jamais d'orchite. Atteint d'une blennorrhagie depuis trois semaines, il a senti, il y a sept jours, le 12 de ce mois, une lourdeur dans les bourses; le lendemain, apparurent une douleur vive et un gonflement qui forcèrent le malade à rester au lit. Pendant ces six jours, il a gardé le

repos le plus absolu et a mis des cataplasmes, l'appétit et le sommeil ont été à peu près nuls.

A son entrée, aucune amélioration depuis six jours. L'épididyme gauche et le canal déférent sont durs et gros. La vaginale renferme une assez grande quantité de liquide ; la peau du scrotum est rouge. Toutes ces parties sont très douloureuses quand le malade fait un mouvement ou quand on l'examine. Salicylate de soude 3 gr. le soir, les bourses sont relevées avec de l'ouate.

20. — Depuis la veille, à 10 h., il se sent mieux, souffre moins au toucher, a dormi mieux que les nuits précédentes. Quelques bourdonnements d'oreilles. Le malade prend, ainsi que les jours suivants, 6 gr. de salicylate, en deux doses.

22. — La veille, le malade, se sentant beaucoup mieux, s'est levé et a marché ; le soir, il a été repris de douleurs très vives ; l'appétit et le sommeil qui étaient revenus, disparaissent à nouveau. Le malade redoute l'approche de la main, tant est grande la douleur qu'on éveille en l'examinant.

23. — Les douleurs ont presque complètement disparu du côté de l'épididyme, mais le cordon est très gros et très sensible.

24. — Le cordon est toujours très pris. Le malade, n'étant pas allé à la selle depuis deux jours, prend deux verres d'eau de Sedlitz.

26. — Toute douleur a complètement disparu, le cordon est à peine plus sensible qu'à droite. L'appétit et le sommeil sont revenus comme d'habitude. La veille, le malade s'est levé une partie de la journée sans fatigue.

Le mieux continue jusqu'au 30, date de la sortie. Notons que l'écoulement blennorrhagique, qui avait augmenté lors de l'apparition de l'orchite, est maintenant ce qu'il était le 7. Tout le temps que le malade a pris du salicylate il a eu des

bourdonnements d'oreilles, qui ont disparu avec la cessation du médicament.

OBSERVATION XVI (*personnelle*).

B..., 49 ans, serrurier, entré le 19 juin 1886, salle VIII, lit 40. Atteint d'une blennorrhagie depuis six semaines, il a senti, il y a six jours, dans les bourses, une pesanteur qui, le lendemain, s'est changée en une douleur assez vive pour forcer le malade à quitter son travail, mais non à garder le lit.

A son entrée, l'épididyme droit est dur et très gros, dans toute son étendue; le canal déférent est à peine dur; la moindre pression éveille une douleur vive. Salicylate de soude, 3 gr. le soir même.

20. — Le malade déclare de lui-même que depuis la veille au soir il ne souffre presque plus. Une heure après avoir pris sa dose de médicament, hier soir, il a eu un peu mal à la tête, en même temps que la douleur de son orchite commençait à diminuer. Il n'a jamais gardé le lit. Il prend, ainsi que les jours suivants, 6 gr. de salicylate.

23. — Depuis deux jours, le malade court sans éprouver la moindre gêne. Hier soir, s'étant plus fatigué que de coutume, il a été repris de violentes douleurs, en même temps que d'un malaise général; il n'a pas dormi. Ce matin, la peau des bourses est très rouge à droite, toutes ces parties sont excessivement sensibles, peut-être un peu plus grosses; la langue est blanche, l'appétit nul.

24. — Depuis hier soir à 9 h., l'état général s'est amélioré. Le patient a dormi une grande partie de la nuit. Le scrotum est encore rouge, chaud; la douleur est moindre et localisée à l'épididyme; l'appétit revient.

26. — Le mieux s'est continué jusqu'à aujourd'hui. Le malade s'est levé hier sans souffrir; le volume de l'épididyme a beaucoup diminué, la douleur aussi. Quelques légers bourdonnements d'oreilles depuis l'entrée..... *Inachevée.*

OBSERVATION XVII (*personnelle*).

Le nommé C..., 27 ans, employé de commerce, entré le 19 mai 1886, salle VII, lit 15. Atteint d'une blennorrhagie depuis 3 semaines, il a senti, il y a six jours, une pesanteur, puis une douleur dans le testicule droit; qui l'a obligé de rester alité pendant ces quatre derniers jours.

A son entrée, la tunique vaginale, distendue par un épanchement considérable, forme une tumeur très dure et très douloureuse; on peut à peine sentir l'épididyme qui paraît gros et dur; le canal déférent est un peu plus dur qu'à l'état normal; la peau du scrotum est rouge, la douleur est grande au toucher; salicylate de soude, 3 gr. le soir même, les bourses sont relevées avec de l'ouate.

21. — La tumeur est beaucoup moins dure, on peut sentir l'épididyme gros, moyennement dur et à peine douloureux. Le malade prend chaque jour 6 gr. de salicylate, en deux doses.

23. — Toute douleur a disparu; l'épanchement de la vaginale diminue chaque jour notablement, ainsi que le gonflement de l'épididyme. Quelques bourdonnements d'oreilles et légère surdité depuis son entrée. L'écoulement blennorrhagique, qui avait cessé lors de l'apparition de l'orchite, n'est pas révenu.

25. — Le malade sort, pouvant marcher comme à son habitude, ne souffrant plus, même à la pression. L'épididyme est encore dur et un peu gros, et il reste quelque peu de liquide dans la vaginale, mais en très petite quantité.

OBSERVATION XVIII

Due à l'obligeance de M. Gautier, interne des hôpitaux.

H..., garçon brasseur, 28 ans ; entre le 1^{er} mai 1886, à l'hôpital du Midi, salle VI, lit 22.

Est atteint d'une blennorrhagie depuis trois mois.

Depuis huit jours, le malade garde le lit souffrant du testicule droit.

A son entrée, il souffre autant que le premier jour ; l'épididyme et le testicule droit sont considérablement augmentés de volume et très-douloureux, le cordon est sain ; l'appétit et le sommeil ont presque complètement disparu ; l'état général est mauvais. Salicylate 3 gr. le soir de l'entrée et ouate.

Le soir même, le malade éprouve un soulagement notable, il dort bien.

4. — L'amélioration a progressé chaque jour. Il n'existe plus qu'une légère douleur à la pression au niveau de l'épididyme qui est encore gros, mais beaucoup moins qu'à son entrée ; le testicule est sain. En quelques jours tout disparaît complètement, sauf une induration de l'épididyme. Le malade a pris chaque jour 6 gr. de salicylate, en deux fois, une le matin et une le soir.

OBSERVATION XIX (*personnelle*).

Le nommé J..., 27 ans, domestique, entre le 22 mai 1886, salle VI, lit 20.

A eu déjà deux blennorrhagies, sans orchite.

Atteint d'une blennorrhagie depuis trois semaines, il fut

pris, il y a huit jours, de douleur et de gonflement des bourses ; il put néanmoins continuer à marcher. Il enduisait le scrotum de pommade mercurielle et portait un suspensoir.

A son entrée, l'épididyme et le canal déférent du côté gauche sont durs et légèrement augmentés de volume ; la vaginale renferme un peu de liquide. La douleur, qu'éveille la pression, n'est pas très forte ; elle n'a jamais, au dire du patient, été plus vive ; la peau du scrotum est légèrement rouge. Le malade prend 3 gr. de salicylate de soude, et les bourses sont relevées avec de l'ouate.

23. — Peu de changement, plutôt mieux. Le malade prend chaque jour 6 gr. de salicylate, en deux fois.

24. — Se trouve parfaitement bien, ne souffre plus du tout ; l'épanchement de la vaginale diminue, ainsi que l'induration de l'épididyme et du canal déférent.

27. — Le mieux s'est maintenu, le malade sort guéri. Il n'a jamais eu de bourdonnements d'oreilles.

OBSERVATION XX (*personnelle*).

P..., 17 ans, garçon d'office. Entre le 12 juin 1886, salle VII, lit n° 5.

Est atteint d'une blennorrhagie depuis deux mois.

Depuis huit jours, douleur et gonflement des bourses ; depuis deux jours seulement cette douleur est beaucoup plus forte, et le malade a dû garder le lit ; perte complète de sommeil et d'appétit.

A son entrée, l'épididyme et le cordon du côté gauche sont durs, gros et très-sensibles. Salicylate 3 gr. le soir. Les bourses sont relevées avec de l'ouate.

15. — Le cordon seul est encore douloureux à la pression ;

pas de diminution de volume ; le malade prend chaque jour 6 gr. de salicylate en deux fois.

17. — Le gonflement a beaucoup diminué depuis hier. Le malade se trouve bien, il mange et dort comme d'habitude, ne souffre plus.

18. — Sort guéri, n'ayant qu'une induration légère de l'épididyme et du canal défèrent.

OBSERVATION XXI

*Due à l'obligeance de M. le docteur Crivelli, ancien interne
des hôpitaux.*

S..., 22 ans, cordonnier. Entre à l'hôpital du Midi, le 24 juin 1885, salle VI, lit 27.

Antécédents : nuls.

Première blennorrhagie ayant débuté il y a trois semaines.

Epididymite droite depuis hier. Douleurs en travaillant et gonflement rapide du cordon et du testicule ; l'écoulement qui avait déjà bien diminué, est toujours au même point ; la bourse droite est rouge, chaude, luisante, tendue ; le testicule est gonflé, douloureux ; la tête de l'épididyme est très-volumineuse, le cordon l'est beaucoup moins ; toutes ces parties sont très-douloureuses ; état fébrile depuis hier soir, chaleur à la tête.

25. — Salicylate de soude, 6 gr. en deux fois.

26. — Peu de modifications. Un peu moins de douleur, l'appétit revient un peu ; fièvres, sueurs.

2 juillet. — Encore un peu de douleur dans l'épididyme, partout ailleurs elle avait disparu depuis le 30 juin. La grosseur a diminué graduellement dès le 29 juin. En même temps que la fièvre et les maux de tête disparaissaient.

6 juillet. — La grosseur a presque disparu ; l'épididyme est encore un peu dur ; plus de douleur nulle part.

7 juillet. — Le malade part.

OBSERVATION XXII (*personnelle*).

M..., 25 ans, maçon, entre le 8 mai 1886, salle VIII, lit 16.

Il y a un an et demi, il a eu, pour la première fois, une blennorrhagie qui, depuis cette époque, a toujours coulé un peu. Il y a huit jours, après des excès de boisson, est survenue une poussée plus aiguë. Aujourd'hui, il est atteint depuis deux mois d'une orchite gauche. La queue de l'épididyme est dure et de la grosseur d'une noisette ; le cordon est gros et dur ; toutes ces parties sont assez douloureuses à la pression, et font éprouver au malade une gêne pour la marche. Cet état persiste depuis deux mois sans aucun changement. Le malade prend le soir de son entrée 3 gr. de salicylate de soude et continue à marcher comme d'habitude.

9. — Changement peu notable ; peut-être un peu moins de douleur ; aucune perte d'appétit ; quelques bourdonnements d'oreilles ; le malade prend chaque jour 6 gr. de salicylate en deux doses.

12. — Aucune douleur à la marche, la pression seule éveille un peu de sensibilité anormale, surtout au niveau du cordon ; le volume de l'épididyme ne dépasse pas la moitié de ce qu'il était à l'entrée.

18. — Le malade sort complètement guéri, n'ayant qu'une petite induration, de la grosseur d'un pois, de la queue de l'épididyme, et une légère induration du cordon, mais ne souffrant plus du tout.

OBSERVATION XXIII

*Due à l'obligeance de M. le docteur Crivelli, ancien interne
des hôpitaux.*

F., boucher, 24 ans. Entré le 8 juin 1885, salle VIII, lit 27.

Blennorrhagie il y a deux mois, a été soigné au Midi où il a contracté une orchite dont il est guéri depuis trois semaines. N'a jamais eu de rhumatismes.

Depuis deux jours, récurrence de l'orchite à droite ; tête de l'épididyme très grosse et très douloureuse ; cordon également douloureux ; testicule tendu, peu volumineux ; bourses rouges, chaudes, légèrement tendues ; l'écoulement persiste.

4 juin. — Salicylate de soude, 6 gr. en deux fois. Ouate.

8. — Pas de modification le premier jour ; le lendemain, disparition presque complète de la douleur et diminution générale de volume.

15. — Tout est encore un peu dur, mais depuis longtemps sans douleur et de volume normal.

OBSERVATION XXIV (*personnelle*).

Le nommé A., âgé de 20 ans, coiffeur, entre le 16 juin 1886, salle VI, lit 26.

A eu, il y a un an, une blennorrhagie qui n'a amené aucune complication ; n'a jamais eu de rhumatismes, n'en connaît pas dans sa famille. A été pris d'une seconde blennorrhagie, il y a deux mois. Souffrant depuis sept jours du testicule gauche, il a dû quitter son travail, il y a deux jours. La vaginale dis-

tendue par un épanchement, forme une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule ; on sent l'épididyme très gros et induré ; le testicule paraît sain ; le canal déférent est légèrement gros et plus dur qu'à droite ; toutes ces parties sont très douloureuses au toucher et quand le malade fait un mouvement. Salicylate de soude, 3 gr. le soir même ; les bourses sont relevées avec de l'ouate.

17. — Même état. Le malade prend, ainsi que les jours suivants, 6 gr. de salicylate de soude.

19. — La douleur que provoquait la pression est presque nulle depuis hier ; la tumeur formée par la vaginale distendue est beaucoup moins dure. Quelques bourdonnements d'oreilles.

20. — Le mieux s'accroît. Dans la soirée d'hier, le malade, après avoir fait de violents efforts pour pousser son lit, ressentit une douleur vive dans la cuisse droite, les reins et le testicule du même côté ; il a dû se coucher de suite et ne put dormir de la nuit ; l'épididyme droit est dur et très douloureux au niveau de la queue ; état fébrile.

21. — La douleur au niveau de l'épididyme droit a disparu depuis hier à midi, ainsi que la fièvre ; c'est à peine si la pression éveille un peu de douleur au niveau de la queue de l'épididyme, qui est de la grosseur d'une noisette. La partie droite n'est plus sensible et diminue beaucoup. Bourdonnements d'oreilles, légère surdité.

24. — A droite, la queue de l'épididyme, toujours un peu grosse et dure, est à peine sensible, à part un petit point ; la vaginale contient une très petite quantité de liquide ; à gauche, la résolution s'accroît chaque jour.

26. — Le malade, fatigué des bourdonnements d'oreilles, ne prend plus son salicylate ; la bourse droite a, à peu près, son volume normal ; l'épididyme est encore un peu dur, mais

indolore ; à gauche, il reste un petit point sensible à la queue de l'épididyme.

28. — La résolution continue, mais la pression éveille toujours un peu de sensibilité à gauche. Plus de salicylate.

29. — Le malade sort guéri, avec une induration de l'épididyme droit, et de la queue seulement de l'organe du côté gauche.

OBSERVATION XXV (*personnelle*).

G., 20 ans, chaudronnier. Entré le 16 juin 1886, salle VI, lit 13.

Est atteint d'une blennorrhagie datant de deux mois ; depuis douze jours, il souffre d'une orchite gauche qui l'a obligé à quitter son travail, et à garder le repos au lit depuis huit jours ; n'a jamais eu de fièvre. Aucune trace de rhumatisme chez lui ni dans sa famille.

A son entrée, le cordon est de la grosseur d'un porte-plume environ, l'épididyme est pris dans toute son étendue, la vaginale est le siège d'un épanchement moyen ; la peau du scrotum est peu rouge ; toutes ces parties sont le siège d'une douleur peu intense, mais que la moindre pression augmente considérablement. Salicylate, 3 gr. le soir même, les bourses sont relevées avec de l'ouate.

17. — La douleur a beaucoup diminué dans la nuit ; le malade se laisse examiner sans beaucoup souffrir ; le volume des parties est le même. Il prend chaque jour 6 gr. de salicylate.

21. — Hier, après avoir marché à l'occasion de la visite au parloir, il a été pris le soir d'une douleur très vive au niveau de l'aisne et du testicule. Nuit mauvaise, sans sommeil, fièvre.

Ce matin, on éveille une vive douleur au toucher, et on constate une rougeur assez intense de la peau des bourses. Le malade se plaint de maux de tête, il n'a pas d'appétit. Cependant, depuis ce matin, les souffrances sont moins fortes qu'elles l'étaient hier.

23. — Toute douleur a disparu à partir du 21, mais la fièvre et le mauvais état général persistent, ainsi que certaines tendances aux vertiges. Deux verres d'eau de Sedlitz.

24. — La fièvre est tombée depuis hier, le malade se trouve bien, mange et dort. La rougeur du scrotum a disparu ; la douleur diminue ; à peine éveille-t-on une sensibilité exagérée au toucher ; n'a jamais eu de bourdonnements d'oreilles.

29. — Le mieux a augmenté chaque jour. Aujourd'hui, il ne reste plus qu'une induration de tout l'épididyme, le malade sort porteur d'un suspensoir.

OBSERVATION XXVI (*personnelle*).

P., 22 ans, cuisinier, entre le 26 juin 1886, salle VIII, lit 16.

A eu déjà deux orchites, une à droite et l'autre à gauche ; elles ont été traitées par des cataplasmes et une ponction, et ont duré environ une dizaine de jours. Depuis un mois, est atteint d'une blennorrhagie ; hier, après un effort, il sentit une douleur dans l'aine et le scrotum du côté gauche. Instruit par son expérience, il se fit appliquer six sangsues sur le trajet inguinal ; la nuit fut mauvaise, agitée, sans sommeil.

A son entrée, on constate de la rougeur des bourses, une augmentation de volume et une douleur du canal déférent et de l'épididyme à gauche. La tunique vaginale renferme un peu

de liquide. Sulfate de quinine, 0,50 centigr.; les bourses sont relevées avec de l'ouate.

27. — La nuit a été mauvaise, agitée, sans sommeil, peu d'appétit; les parties malades sont un peu plus grosses qu'hier, plus douloureuses. Le sujet prend chaque jour un gramme de sulfate de quinine.

28. — Même état.

29. — La douleur est plus vive, quoique le malade ait toujours gardé le repos le plus absolu au lit. Deux verres d'eau de Sedlitz.

30. — L'état général est un peu meilleur; même état local.

1^{er} juillet. — Diminution de la douleur depuis ce matin; la vaginale est très distendue, le scrotum rouge, le cordon gros comme le doigt, et dur.

2. — La douleur a disparu, mais la rougeur et le gonflement persistent; l'appétit et le sommeil sont revenus; le malade se lève un peu.

3. — La rougeur et le gonflement diminuent.

5. — Le malade sort; la tunique vaginale est encore le siège d'un épanchement assez considérable, l'épididyme et le cordon ont bien diminué.

Comme on le voit par la lecture des observations qui précèdent, tout le traitement a consisté en deux choses: 1^o administration de 6 gr. de salicylate de soude, en deux doses, une le matin et une le soir; et ceci répété chaque jour jusqu'à ce que la douleur ait complètement disparu et que les parties malades aient repris à peu près leur volume normal; 2^o le malade garde le repos au lit, les bourses maintenues élevées par une petite planchette recouverte d'une couche d'ouate, jusqu'à ce que la sta-

tion debout et la marche puissent être supportées sans douleur, alors il se lève muni d'un suspensoir.

Si nous examinons un peu en détail les symptômes fournis par les malades, nous constatons, au point de vue de la douleur d'abord, qu'il y a toujours eu une diminution le lendemain de l'administration du médicament, souvent dans la nuit, quelquefois dès le soir même, c'est-à-dire quelques heures après la première dose qui était donnée vers 4 h. de l'après-midi. (Obs. II, VIII, IX, XI, XV, XVI). Nous ne pouvons nier qu'à côté de l'action du salicylate, le repos au lit a été pour quelque chose ; mais il existait aussi chez ce malade qui fait le sujet de l'observation XVI et chez plusieurs autres, que nous avons vus traités, comme celui-ci, par le sulfate de quinine ou par le traitement ordinaire, et la douleur a persisté pendant plusieurs jours. Rappelons ici l'histoire du malade qui fait le sujet de l'observation XI ; malgré le repos, les sangsues, les catasplâmes, il souffrit pendant 15 jours ; la douleur ayant alors beaucoup diminué, il voulut marcher et eut une rechute, ce fut sur ces entrefaites qu'il entra à l'hôpital ; l'inflammation avait repris toute son acuité, il souffrait autant qu'au début ; on lui donna du salicylate ; le lendemain la douleur avait beaucoup diminué, deux jours après elle avait disparu. Dans ce cas, le repos ne nous paraît pas devoir être seul mis en caus.

Cette décroissance dure un, deux, trois, rarement quatre jours, et le malade est délivré complètement de ce symptôme si pénible qui l'oblige à rester dans le décubitus dorsal, lui rendant tout mouvement pour ainsi dire

impossible. Beaucoup de nos malades, on pourrait même dire presque tous, se sont levés dès qu'ils ont pu le faire ; bien peu ont suivi exactement les conseils qu'on leur avait donnés, et sont restés au lit ; presque tous, en effet, se sont levés pour les repas et les besoins de chaque jour. Pour ceux, rares, qui ont gardé le repos, inutile de dire que leur sage soumission a eu sa récompense, et la résolution chez eux a marché plus vite que chez ceux qui ont commencé à se lever le lendemain de leur séjour à l'hôpital, dès que la douleur ne les a plus attachés dans leur lit.

Les symptômes physiques ont disparu moins vite que la douleur. Qu'elle disparaisse aussi promptement nous le comprenons, mais on ne peut demander logiquement à un exsudat comme celui-ci de se résorber en quelques heures.

Dans la majorité des cas, aussitôt que le malade se sent mieux, aussitôt qu'il commence à moins souffrir, la peau perd, petit à petit, sa couleur rouge, son aspect luisant et tendu. C'est, en général, dans le courant de la deuxième ou de la troisième journée de traitement que l'on constate ce changement, (obs. II, III, IV, VI, VII, VIII, XI, XII, XIII, etc.) Puis, selon que l'inflammation occupe plus particulièrement tel ou tel organe, nous voyons que la marche de la maladie est différemment influencée.

Lorsqu'il y a un épanchement dans la tunique vaginale, il se résorbe assez promptement, (obs. VI, XI, XVII). En particulier, chez le malade qui fait le sujet de l'observation XVII, la tunique vaginale était le siège d'une distension énorme lors de l'entrée à l'hôpital ;

c'était un cas semblable à celui que rapporte Henderson dans sa première observation et qui paraissait devoir donner lieu à une ponction ; le lendemain, la tumeur, quoique n'ayant pas diminué de volume, était moins dure, et en peu de jours le liquide fut résorbé complètement. Nous pouvons remarquer que c'est surtout dans ces cas d'épididymite avec vaginalite que la résolution a commencé le plutôt. Une fois établie, elle suivit son cours régulier, et en moins de 8 ou 10 jours, l'épanchement de la vaginale avait disparu et il ne restait qu'une induration de l'épididyme. (Obs. II, VI, VIII, XIV, XVII, XVIII, etc.)

Nous voyons aussi que, lorsqu'avec le canal déférent, le cordon tout entier, prenait une part active à l'inflammation, la maladie durait plus longtemps. Citons le cas d'un jeune étudiant qui entra le 16 mai 1886, à l'hôpital du Midi, salle VIII, lit 14, atteint depuis la veille d'une épididymite gauche très intense, avec funiculite légère. Il fut soumis au traitement par le salicylate de soude ; le lendemain il souffrait un peu moins, mais le surlendemain il fut pris d'une fièvre violente, en même temps qu'il éprouvait au niveau du pli de l'aîne et jusque dans l'abdomen le long du cordon, des douleurs atroces ; il avait perdu complètement l'appétit, et tout repos lui était impossible. Le cordon, qu'on ne pouvait explorer qu'avec beaucoup de peine, était gros et dur. Cet état persista pendant 4 jours, malgré le traitement par le salicylate, et ce ne fut qu'à la suite de grands bains, d'application d'acide phénique et de sangsues que l'on obtint le quatrième jour une diminution des souffrances. De même

chez le malade qui fait le sujet de l'observation XIV, le cordon reste de la grosseur du doigt et dur, faisant souffrir le malade, lui enlevant le bien-être, l'appétit et le sommeil. Cette funiculite, qui avait résisté pendant 4 jours à la médication salicylée, céda après une application d'acide phénique. Nous avons eu plusieurs autres cas de funiculites dans lesquelles le salicylate n'a amené que fort peu d'amélioration (obs. V, XV, XX.) Dans certains autres cas, cependant, il paraît avoir agi favorablement (obs. IV). Dans cette forme, les résultats de la médication ne nous ont donc pas paru constants. Nous avons remarqué nous-même, et beaucoup d'autres avant nous, que les orchites accompagnées de funiculite avaient une marche beaucoup plus longue.

Nous rapportons aussi (obs. XVII et VII), l'histoire de deux malades chez lesquels l'affection avait passé à l'état chronique. Chez eux, nous voyons que la résolution s'est faite beaucoup plus vite que dans les cas aigus, (en 10 jours chez l'un et 9 jours chez l'autre), si l'on compare ce temps court aux deux et trois mois pendant lesquels aucune amélioration ne s'était produite.

De la lecture de ces observations, il ressort encore ce fait que le lendemain ou le surlendemain de leur entrée à l'hôpital, les malades ont recouvré l'appétit et le sommeil, *ils sont bien*, disent-ils, et demandent à manger.

Si nous n'avons noté que rarement (obs. XIV, IV) cette transpiration à laquelle Henderson semble attacher une certaine importance comme annonçant la diminution de la douleur, nous avons vu tous les malades, à part de rares exceptions, éprouver des bourdonnements d'oreilles

ou de la surdité, dès la nuit qui suivait l'administration du salicylate ou le lendemain ; ces accidents cessaient dès qu'on supprimait le médicament (obs. XV). Chez aucun, on ne remarqua de symptômes graves d'intolérance ; il est vrai que le plus grand nombre étaient jeunes, condition favorable au bon fonctionnement des reins, et par là, à l'élimination du salicylate. Un seul fut pris de vomissements, ayant mangé immédiatement après l'absorption de sa potion ; c'est un accident qui ne doit guère être mis en ligne de compte, pensons-nous.

Le plus grand nombre des malades, dont nous avons résumé l'histoire, sont sortis emportant une certaine induration de l'épididyme ; il serait intéressant de savoir si ce reliquat de la maladie a disparu plus vite dans ces cas, traités par le salicylate, malheureusement les sujets, traités dans les hôpitaux, aussitôt guéris, disparaissent, et on n'a plus d'eux aucune nouvelle. Un seul (obs. XV) est rentré atteint d'une rechute ; remarquons à ce sujet avec quelle rapidité la douleur a disparu ; le malade était rentré à l'hôpital, disant qu'à la suite de fatigues un peu fortes, son testicule était redevenu douloureux et l'empêchait de travailler ; au bout de 3 journées de traitement, on pouvait presser sur l'épididyme, sans éveiller la moindre souffrance de ce côté plutôt que de l'autre ; le malade une fois sorti, ne revint plus ; il est à supposer qu'il fut cette fois complètement guéri.

Résumant ces quelques lignes nous voyons que dans les cas aigus d'épididymite, avec vaginalite, le salicylate a promptement donné une célation de la douleur ; qu'il a aussi hâté la résolution, puisque le séjour des malades à

l'hôpital n'a guère été au delà de 8 ou 10 jours, souvent moins. Si la guérison n'était pas complète au moment de leur sortie, elle était cependant en bonne voie, puisqu'un se revint demander des soins. Le séjour moins long dans les salles des malades soumis à cette médication a été remarqué par M. le docteur Du Castel qui nous fit part de cette impression à plusieurs reprises. Dans les premiers jours de son arrivée au Midi, les malades étaient soumis au traitement ordinaire employé dans cet hôpital (purgatifs, cataplasmes, sangsues, grands bains, etc.) Leur séjour était d'environ 3 semaines. Depuis que le salicylate fut employé d'une façon générale chez tous les malades atteints d'orchite blennorrhagique, on voit la durée du traitement réduite de moitié.

Cette médication a encore un avantage, c'est de supprimer les sangsues dont l'application sur les bourses peut être suivie d'érysipèle ou de phlegmon, à cause des sécrétions irritantes de ces parties. Il en est de même de la suppression de la lancette dont la vue effraye toujours le malade. Dans les cas où une funiculite intense dominait la scène, on a dû recourir à d'autres procédés, tels que sangsues, application d'acide phénique, le salicylate n'ayant produit que peu d'effets.

Maintenant que les faits nous ont montré comme évidente l'influence du médicament, il nous resterait à expliquer physiologiquement cette action. M. le professeur Vulpian, dans son mémoire sur l'action du salicylate de soude dans le rhumatisme, après nous l'avoir montré comme anesthésique, comme ayant une action sur les vaso-moteurs, comme antipyrétique, comme favorisant

l'élimination des déchets, et aucune de ces théories ne pouvant rendre exactement compte des faits, nous le donne comme ayant une action spéciale sur les éléments anatomiques des articulations. En est-il de même dans l'orchite blennorrhagique ? Nous ne saurions le dire ; notre expérience est bien trop jeune encore pour nous permettre de nous prononcer. Cette question reste donc tout entière à résoudre.

CHAPITRE IV

CONCLUSIONS

1° Dans l'orchite blennorrhagique, le salicylate de soude amène au bout de quelques heures, une diminution d'abord, puis une disparition complète de la douleur,

2° Son action est surtout constante dans les cas aigus d'épididymite avec vaginalite.

3° Lorsque l'inflammation du cordon domine la scène, la médication est souvent sans effets.

4° Dans les cas ainsi traités, la résolution du gonflement commence plutôt que dans les cas soumis au traitement par les antiphlogistiques, elle suit une marche régulière et elle peut être achevée en moins de huit ou dix jours, ne laissant après elle qu'une légère induration de l'épididyme.

5° Cette médication a l'avantage de permettre au malade de se lever au bout d'un jour ou deux. Par sa simplicité, son innocuité et son efficacité bien constatée, elle présente de grands avantages sur les autres modes de traitement.

Vu :

le président de la thèse,

POTAIN.

Vu :

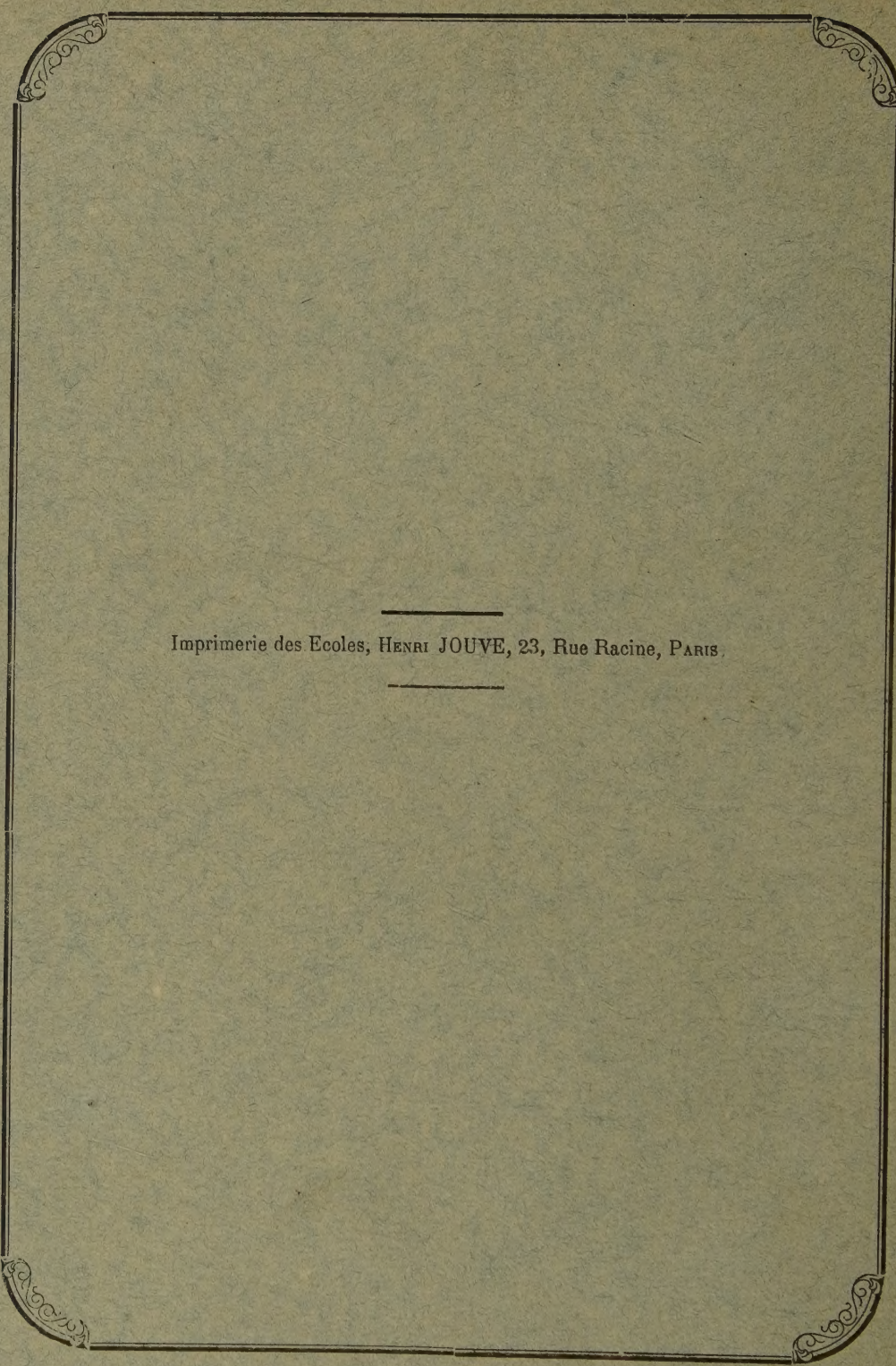
Le doyen de la Faculté,

BÉCLARD.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

le vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.



Imprimerie des Ecoles, HENRI JOUVE, 23, Rue Racine, PARIS.
